Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 687 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 maart 2016

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt op grond van artikel 16 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onderdeel hiervan is het onderzoek naar de juistheid van de door zorgverzekeraars aangeleverde financiële verantwoordingen en de wijze waarop zij zorgdeclaraties gecontroleerd hebben.
In bijgevoegd Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zvw 2014, deel 2, dat onlangs openbaar is gemaakt, gaat de NZa in op de resultaten van dit onderzoek[1]. Daarnaast is er aandacht voor de uitvoering van de (inmiddels vervallen) regeling Compensatie Eigen Risico (CER) door het CAK.

In november 2015 is het eerste deel van het Samenvattend rapport door de NZa gepubliceerd. Dat ging vooral over de naleving van de zorgplicht, acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en transparantie. Op 24 november 2015 stuurde ik u reeds dit rapport samen met mijn reactie daarop[2].

In deze brief zullen de belangrijkste bevindingen uit het rapport deel 2 en mijn reactie daarop worden besproken met de volgende hoofdpunten:

1. Het algemene beeld van de uitvoering van de controletaken en de juiste aanlevering van de financiële verantwoordingen door zorgverzekeraars is positief: alle zorgverzekeraars scoren een voldoende. De ingezette verbeteringen hebben zich daarmee in 2014 voortgezet.
2. Deze positieve ontwikkeling neemt niet weg dat de NZa nog een aantal verbeterpunten ziet. Zorgverzekeraars kunnen diepgaander gebruik maken van datamining en data-analyse en dienen blijvend aandacht te besteden aan aantoonbaar betrouwbare en continue

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Kamerstuk 29 689, nr. 678

kst-29689-687
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

werking van de geprogrammeerde controles in de geautomatiseerde systemen.

3. Ik ben blij dat zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid ten aanzien van het voorkomen van incorrect declareren goed oppakken. Ik onderschrijf de conclusie van de NZa dat nog verdere verbetering mogelijk is en zal met betrokken partijen in overleg blijven om het verbeterproces waar nodig te blijven stimuleren en faciliteren.

Versterking rechtmatigheid in de zorg

Het kabinet zet in op verdere versterking van de rechtmatigheid van de zorg. Alleen zorg die aan de wettelijke eisen voldoet, valt onder de dekking van de Zvw en alleen de kosten van dìe zorg mogen worden betrokken in de risicoverevening. Het onderzoek van de NZa richt zich op de naleving van deze eisen en is daarmee van belang voor de betaalbaarheid van de zorg en de zorgverzekeringspremie.

Alle partijen in de zorg- en toezichtketen moeten hun verantwoordelijkheid nemen en zich inspannen om fouten en fraude in de zorg te voorkomen en aan te pakken. Het kabinet ziet het als zijn taak om hier de regie in te houden, goede initiatieven te stimuleren, eventuele (juridische) belemmeringen weg te nemen en de samenwerking tussen partijen te bevorderen.

Bevindingen van de NZa

De controle van declaraties door zorgverzekeraars is volgens de NZa verder verbeterd. Op het gebied van materiële controle, fraudeonderzoek (voorheen: misbruik en oneigenlijk gebruik) en «gepast gebruik» scoren de zorgverzekeraars allemaal een voldoende. Bovendien voerden de zorgverzekeraars de formele controles toereikend uit.
Ook vindt op het gebied van (materiële) controles geleidelijk meer samenwerking plaats tussen zorgverzekeraars, bijvoorbeeld bij de declaratie-controle voor farmacie. Koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland speelt hierbij volgens de NZa een belangrijke aansturende en coördinerende rol. De NZa constateert verder dat er bij de fraudebestrijding een positief effect is uitgegaan van de monitor en audit op grond van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Ook maatregelen van de NZa naar aanleiding van onderzoeken in voorgaande jaren hebben hieraan bijgedragen. Daarnaast heeft de bewustwording en het gedrag van zorgverzekeraars op het vlak van «gepast gebruik» zich positief ontwikkeld.

De resterende aandachtspunten voor (sommige) zorgverzekeraars zijn: de verdere inzet van data-analyse en datamining, de capaciteit en inzet van medisch adviseurs, en het inlopen van achterstanden bij de uitvoering van controles. De NZa verwacht van de betreffende zorgverzekeraars dat zij deze verbeterpunten adequaat oppakken en implementeren.

De NZa heeft het voorbehoud voor de juistheid van de jaaropgaven van enkele voorgaande jaren (waaronder opgaven van de schades en de kosten per verzekerde, en voor de hogekostencompensatie) opgeheven. De onzekerheden zijn afgewikkeld onder andere door de afspraken die zijn gemaakt in het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg, de gemaakte convenant-afspraken voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, de ontwikkelingen met betrekking tot de DOT-controlemodule en de verduidelijking van de normen die de NZa hanteert voor materiële controles.

De uitvoering van het proces «wanbetalers» kent bij de meeste zorgverzekeraars geen tekortkomingen; een beperkt aantal zorgverzekeraars moet echter nog een aantal kleine verbeterpunten oppakken.

Wat betreft de rechtmatige uitvoering van CER door het CAK concludeert de NZa dat de werkzaamheden toereikend zijn uitgevoerd; de NZa maakt daarbij een voorbehoud omdat de statistische steekproef 2014 nog niet is afgerond.
Als follow-up van het «Samenvattend rapport Rechtmatigheid uitvoering Zvw 2013» concludeert de NZa na afronding van de statistische steekproef 2013, dat het CAK de werkzaamheden voor de CER 2013 toereikend heeft uitgevoerd.

Vervolgacties NZa, zorgverzekeraars en zorgaanbieders

De positieve resultaten van het onderzoek 2013 en de bestendiging hiervan in 2014 zijn voor de NZa aanleiding om de beweging te maken naar meer «principle based toezicht». In 2015 zijn daartoe al diverse stappen gezet. Bij dit toezicht zullen de resultaten die de zorgverzekeraars behalen op het gebied van controles, centraler komen te staan. De NZa wil minder gedetailleerd voorschrijven hoe controles moeten worden uitgevoerd, maar waar mogelijk meer kijken naar de mate waarin verzekeraars de nagestreefde doelen behalen.

De NZa zal erop blijven toezien dat de zorgverzekeraars het huidige niveau van controle van de declaratiestromen consolideren en blijven werken aan verbeteringen daarvan. Het toezicht daarop zal de NZa meer thematisch en op basis van actuele ontwikkelingen (zoals wijzigingen in de regelgeving), casuïstiek en signalen van burgers invullen.

Verschillende zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben het initiatief genomen voor een nieuwe en intensievere vorm van samenwerking, waarin de borging van de kwaliteit en juistheid van declaraties vooraan in de keten is belegd. Dit wordt ook wel aangeduid als «horizontaal toezicht». Het gaat om afspraken over de inrichting en controle van systemen, processen en beheersingsmethoden gericht op naleving van de wet, toezicht(beleid), contractuele verplichtingen en overige voorwaarden, ter ondersteuning van het afleggen van verantwoording daarover. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars verbinden hun processen zodanig met elkaar dat controles niet vaker worden uitgevoerd dan nood-zakelijk. De zorgverzekeraars kunnen volstaan met minder ingrijpende controles achteraf en zorgaanbieders hoeven minder achteraf te corrigeren.
De NZa staat positief tegenover deze initiatieven omdat partijen daarmee hun verantwoordelijkheid nemen voor betere beheersing van de rechtmatigheid van de zorgkosten.

Conclusie

Het rapport geeft een positief beeld van de wijze waarop zorgverzekeraars in 2014 omgingen met de risico's op fouten en fraude in de zorg. De zorgverzekeraars nemen hierin hun verantwoordelijkheid en hebben hun prestaties op het terrein van rechtmatigheid verder verbeterd.
Daar ben ik verheugd over. Want ik zie hierin een bevestiging van het kabinetsbeleid: incorrect declareren en frauduleus gedrag moeten met kracht worden bestreden. De investeringen die de zorgverzekeraars hebben gedaan mede naar aanleiding van de door de NZa gesignaleerde verbeterpunten, hebben verder effect gehad.
Dat neemt niet weg dat er op bepaalde onderdelen, bijvoorbeeld de uitvoering van controles en fraudebestrijding, nog verdere verbetering mogelijk is. Ik roep de zorgverzekeraars op om hier voortvarend aan te

blijven werken en de gewenste verbeteringen te realiseren. De komende tijd zal ik met betrokken partijen in overleg blijven om het verbeterproces waar nodig te blijven stimuleren en faciliteren. Zo werken zorgaanbieders, samen met Zorgverzekeraars Nederland, de NZa en het ministerie, aan het verbeteren van de kwaliteit van registraties en declaraties door het versterken van bewustwording, het verduidelijken van regels en de verbetering van administratieve processen. Daarnaast hebben zorgverzekeraars in 2015 het plan «Fraudeaanpak 2015–2017» opgesteld waarmee zij hun samenwerking verder versterken onder andere door het uitwisselen van resultaten van controles en fraudeonderzoek.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers